

－発表要旨・論文－

一般演題(3)

1. 内視鏡介助技術習得への取り組み ～モノポーラスネアの導入に向けて～

社会医療法人 敬愛会 中頭病院

内視鏡技師 宮城 宏枝 喜浦 知美 渡口 梨華

看護師長 田中 美紀

【はじめに・目的】

日本消化器内視鏡技師会が発行する2016年度版紀要には消化器内視鏡技師の業務を大別して1. 看護的業務2. 技師的業務3. 事務的業務と記されており、ポリペクトミースネアの絞扼操作はその中の技師的業務へ分類されている。当院では年間約1000件の大腸EMRまたはポリペクトミー（以下EMRとする）を行っており、消化器内視鏡技師だけでなく看護師も日々EMRの介助を行っている。今年度より当院ではEMRを行う際の処置具がバイポーラスネアからモノポーラスネアへ変更となった。消化器内視鏡技師としてスタッフへの教育介入の必要性を感じ、高周波装置の特性についてやスネアの絞扼操作方法の勉強会や講習会を行った。勉強会開催前後でのアンケート結果の比較を行い、有用性を検討したので報告する。

【研究対象・方法】

研究対象：当院内視鏡スタッフ18名（うち内視鏡技師5名）

研究方法：モノポーラスネア勉強会前後のアンケート結果の比較

【結果】

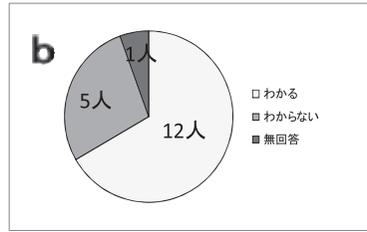
勉強会前のアンケートでは、不安がある12人（a）モノポーラとバイポーラの違いが分かるとの回答が12人（b）、高周波の設定は自信がないとの回答が14人（c）、モノポーラの注意点を理解しているとの回答が11人（d）、使用経験ありとの回答が14人（e）、となっていた。アンケート結果を踏まえ、勉強会とスネア取り扱い講習会を開催した。その1ヶ月後のアンケートでは手技に関して不安がある人数は7人減少した（f）が、高周波設定は自信がないと回答した人数は変わらなかった（h）。

アンケート結果(勉強会前)

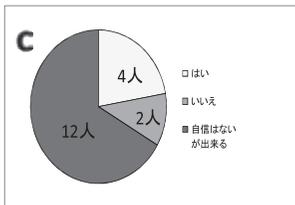
① EMR・ポリペクトミーの手技に不安はありますか？



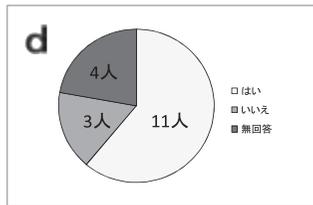
② モノポーラとバイポーラの違いはわかりますか？



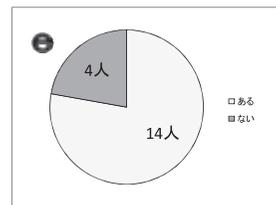
③ 高周波の設定はできますか？



④ モノポーラ使用の際の注意点がわかりますか？

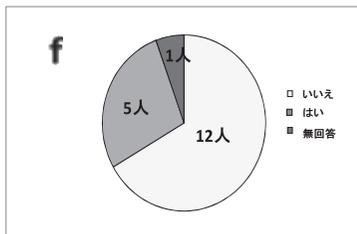


⑤ モノポーラスネアの使用経験はありますか？

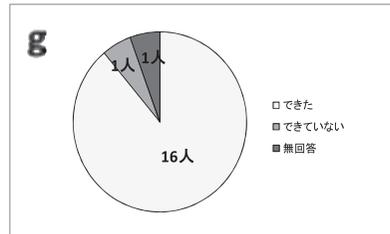


アンケート結果(勉強会后)

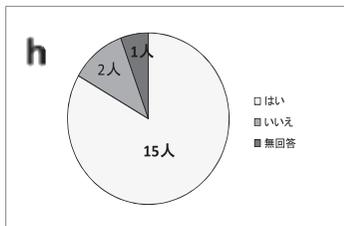
① EMR・ポリペクトミーの手技に不安はありますか？



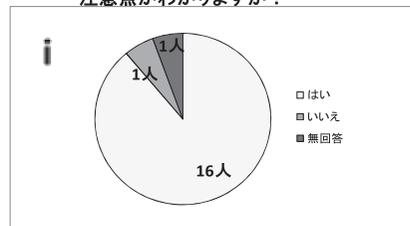
② モノポーラとバイポーラの違いはわかりましたか？



③ 高周波の設定はできますか？



④ モノポーラスネア使用の際の注意点がわかりますか？



【考察】

今回スタッフが不安や出来ない事などを把握しそのニーズに沿った勉強会や講習会を行う事ができた。また、その後のフォローのアンケートを行い、その結果に基づいて再度勉強会を行ったため、知識や高周波設定、絞扼操作についてフィードバックでき自信に繋がったと考える。また、精神的面で不安については変化が見られなかったため、経験数を増やしつつ支援していく必要があると考えられる。今後も新しい手技やデバイスの導入時には

スタッフのニーズに沿った勉強会を活用していく事は有用だと考える。

【結語】

今後も消化器内視鏡技師として、患者が安心安全に検査を受けられるよう、内視鏡スタッフ全体の統一された専門的知識と技術の習得に貢献できるよう、更なる向上を目指していく。

【連絡先：〒904-2195 沖縄県沖縄市登川610番地 TEL：098-939-1300】

2. 当院内視鏡技師が行うクリップ操作のコツと工夫

大腸肛門病センター高野病院

内視鏡技師 ○西坂 好昭、松平美貴子

医師 野崎 良一、山田 一隆

【はじめに】

クリップは、切除断端の縫縮、止血、マーキング、微小穿孔の縫縮などを目的に使用するデバイスである。クリッピングの際は、無駄な使用を避けるためにも正確で確実な操作が求められる。当院では、クリップ操作を含め処置具全般の操作は内視鏡技師が行っている。今回、当院内視鏡技師が通常行っているクリップ操作のコツと工夫を動画を交えて紹介する。

【クリップ操作の流れ】

①クリップ装置とクリップ（オリンパス社製）は迅速に対応できるように専用のワゴンに常備しておく。②クリップは、ツメ角度90度（イエロー）、ツメ角度135度（ピンク）、ロング（ブルー）を常備している。目的や創部の状態により内視鏡技師の判断で臨機応変に使い分けている。③速やかにクリップ装置にクリップを装填し医師に渡す。医師が内視鏡鉗子口より挿入する。④内視鏡モニター画面にクリップ装置が見えた時点で、医師は手を離し内視鏡を両手で操作する。⑤内視鏡技師は、右手でクリップ装置のリングとスライダを把持し、左手は内視鏡鉗子口でシースを把持しながら押し引きの微調整を行う（図1）。医師の内視鏡操作や吸引にタイミングを合わせながらクリッピングを行う。⑥スライダをわずかに押しながらクリップを離脱しシースを抜去する際、体液等の感染物が飛散ないように鉗子口にガーゼを当てシースを引き抜く。⑦連結版を取り外す。